

CNJ

Know (≠No) More Cancer 私たちは、もっと伝えたい

Speakers

がん
免疫療法
専門医3名に聞く！



No.
10

Special Talk ～専門医 3 名に聞く！
がん免疫療法 - がん治療に新たな希望 - /
CancerNet Japan News / 私たちの草の根活動
海外がん医療 TOPICS / 新年のご挨拶

専門医 **3** 名に聞く！

がん免疫療法

がん治療に新たな希望

今、がん治療が変わろうとしています。三大がん治療の「外科手術」「放射線治療」「化学療法」に続き、“第4の治療”として注目されているのが、がん免疫療法です。そこで、がん免疫療法に精通した3名の専門医にインタビュー。これまでの歴史については西條長宏先生に、今後の研究の目標や課題については河上裕先生に、そしてがん免疫療法がこれから臨床にどう活かされていくかを南博信先生に伺いました。



南 博信

神戸大学大学院医学研究科内科学講座 腫瘍・血液内科学分野教授。1986年名古屋大学医学部卒業。88年名古屋第一赤十字病院内科、94年米国 シカゴ大学メディカルセンター、96年国立がんセンター東病院化学療法科、2002年同病院化学療法科医長、03年同病院治験管理室室長併任、05年同病院臨床検査部細胞機能検査室医長併任、07年神戸大学医学部附属病院・神戸大学大学院医学系研究科内科学講座腫瘍内科学分野特命教授、10年より現職。がん全般の内科治療、抗悪性腫瘍薬の開発的治療研究等を行う。



河上 裕

慶應義塾大学医学部先端医科学研究所、細胞情報研究部門教授。1980年慶應義塾大学医学部卒業。国立大蔵病院内科、慶應義塾大学医学部 血液感染リウマチ内科助手を経て、85年から米国南フロリダ大学免疫学教室、87年から97年まで米国 NIH 国立がん研究所 (NCI)(Steven Rosenberg 博士)、89年には米国カリフォルニア工科大学生物学教室 (Leroy Hood 博士) に国内留学。97年から慶應義塾大学医学部 先端医科学研究所 細胞情報研究部門教授、2005年から2015年まで同研究所所長。2015年から慶應義塾大学医学研究科委員長。がん免疫分野で先端的な実績をあげている。



西條 長宏

1968年大阪大学医学部卒業。89年国立がんセンター研究所薬効試験部部長、97年同病院内科部長、2004年同東病院副院長、09年近畿大学医学部特任教授、12年より公益社団法人日本臨床腫瘍学会特別顧問、ASCO理事、IASLC理事、ESMO国際代表者会議委員をはじめ国内では日本臨床腫瘍学会理事長、日本肺癌学会副理事長、日本癌治療学会及び日本癌学会理事を歴任。Raymond Bourguin Award(2009)、IASLC Scientific Merit Award(2011)、The 100 of MGH(2014)、ESMO Life Time Achievement Awards(2015) 受賞。

History

発想の転換が変革のカギ がん免疫療法120年の歴史



西條 長宏

「がん免疫療法の歴史について教えてください。」

がん免疫療法は、ようやく「外科手術」「放射線治療」「化学療法」と肩を並べられる領域に入ってきました。その歴史は、1893年に米国の医師ウィリアム・コリーが、細菌の抽出物を開発したのが最初とされています。20世紀に入り1960年、オーストラリアの医師フランク・マクファーレン・バーネットががんに対する免疫監視機構の理論、自己の体成分に対しては免疫反応をおこさないという自己寛容の概念と、生体内のリンパ球には自己でない認識される抗原の全てに対応できるクローンが存在し、これががんに対しても作動しようと提唱しました。

その後1970年から80年にかけて、第一期のがん免疫療法の黄金時代がやってきます。非特異的免疫賦活薬といわれる微生物やキノコの抽出

物などを投与することで、免疫の活性化が試み

られました。実際に商品化されて患者の治療に使われたものもありますが、その頃の臨床試験の評価基準は甘かったため、実際の臨床では今一つ効かないというのが実感でした。1980年代にはインターフェロンなどのサイトカイン療法が、夢の治療法といわれ注目を集めました。殺腫瘍細胞能力があるT細胞やNK細胞がどれほど増殖・活性化し、効果を表すかも検討されましたが、成果は挙がりませんでした。

1990年代になると、がん細胞に特異的な抗原遺伝子が同定され、ペプチドワクチン療法が盛んに行われるようになりました。しかしこれも、臨床試験はほとんどがネガティブな結果でした。腫瘍が小さくならない、これは致命的でした。

「大きな進展があったのは？」

1987年に「CTLA-4」遺伝子が同定され、1995年にはCTLA-4ががんの免疫を制御していることが分かりました。1997年にマウスの移植腫瘍を用いた研究が行われ、3年後の2000年には臨床試験がスタート、2003年には皮膚がんの一種であるメラノーマ(悪性黒色腫)で腫瘍の縮小が報告され、2010年に生存期間が延長することが証明されました。翌年、FDAでメラノーマの治療薬として抗CTLA-4抗体薬「イピリムマブ」が承認され、日本でも2015年に承認されました。

一方で、1992年に日本で「PD-1」遺伝子が同定され、2006年に臨床試験がスタート。抗腫瘍活性が報告されたのが2010年で、2014年に抗PD-1抗体薬「ニボルマブ」が世界で初めて日本で承認され、メラノーマの患者に使われています。そして昨年12月には肺がんの治療薬として承認されました。

「従来のがん免疫療法とどう違いますか？」

従来のがん免疫療法は、ブレイキをかけたまま必死にアクセルをふかしている状態。そうではなく、アクセルをふかさなくても、ブレイキを外せば自然に動き出すというのが新しい発想のがん免疫療法で、「がん免疫チェックポイント阻害剤」と呼ばれています。これらは単剤で使用して、10〜30%の奏効率が再現性をもつて示されたことで、薬として認められました。私自身、免疫の研究を10年くらい行った経験がありますが、正直なところうまくいかないだろうと思っていたので、少し驚いています。

「今後の課題は？」

新しい薬の登場を待っている患者はたくさんいます。しかし、がん免疫療法の奏効率は20%程度です。不適正使用をするとその薬を使うことで状態が悪くなり、早く亡くなる方もいます。承認されたら誰でも使えますし、患者はもうほかに治療法がないのでぜひやってほしいと思う。しかし、治療を行うことで亡くなられる患者を増やしては

いけません。効果の期待できる患者をきちんと見極めて選択してはいけない、それが医師に課せられたことです。医師は患者が十分理解し納得できる説明をする必要があります。

「がん免疫療法に対して、日本臨床腫瘍学会の取り組みは？」

がん免疫チェックポイント阻害剤については、使用に際しての手引きを作成する予定で、現在は委員会が構成され、準備を進めているところです。日本臨床腫瘍学会は西條先生が創設されましたがその経緯は？」

私が医師になった1968年頃は、抗がん剤もほとんどない時代でした。大学卒業後は国立がんセンターを経て、米国テキサス大学MDアンダーソンがんセンターへ留学し、免疫の実験を行いました。毎日、昼の休憩時には10人ほどの研究者が集まり、実験データや臨床試験の進行状態、プロトコル作成などをプレゼンするセミナーを行いました。そこで臨床試験に対する日本との考え方の違いを痛感したのです。体系だった臨床試験が必要で、それは非常に科学的なものでないといけないことを学び、この考え方を日本で広めないといけないと思ったのが始まりです。

そして1993年に日本臨床腫瘍研究会を発足し、10年間ほど医療者を対象に教育セミナーを続けました。しかしそれだけでは、なかなか同志は増えませんでした。そこで2002年に、「がん薬物療法専門医」という専門医制度を作りました。患者のために、どうしても必要だと思ったのです。

「最後に、これからのがん治療の可能性を教えてください。」

今のテクノロジーからすると、難治がんが速やかに消失する、そんなとんでもない治療法が出てくる可能性があります。理想はがん増殖の鍵を握る遺伝子をすべてのがんで見つけること。それに対する薬を開発できれば、薬ががんが治癒することも夢ではなくなります。

Research



河上 裕

研究目標は、個別化複合がん免疫療法 がんが治癒できる時代を目指して

「がん免疫療法が注目されている背景は？」

がん免疫療法は、今でこそこれだけ注目されていますが、長年、新しい治療法ができて夢の特効薬と言われたり、やはり効かないと言われたりと、上がつては沈むを繰り返してきました。近年ようやくがん免疫チェックポイント阻害剤とT細胞療法という2つが、進行がんに対して明らかな効果があると証明され、第4の標準治療と言えるようになりました。

「現状を研究者としてどう感じていますか。」

30年前は、がん免疫の実態はほとんどわかっていませんでした。1990年代、当時私が在籍していたアメリカのグループと、ヨーロッパのグループが、T細胞が認識するがん抗原を、物質として世界で初めて明らかにしました。そこから2000年初めごろまでは、がんに対す

るT細胞を活性化する研究が主体でしたが、それ以降は、なぜがんはT細胞の攻撃から逃れるのかという方向に移行し、研究を重ねてきました。そのメカニズムは今随分と解明され、抗がん剤の効かない患者が、がん免疫療法によって治癒に近いところまで回復できる状況になってきたことは、30年以上がんの研究をやっている身としては感慨深いです。

「河上先生はどのような想いで長年免疫の研究を続けてこられましたか。」

私はもともと臨床医で、大学卒業後、血液感染リウマチ内科で主に白血病患者を診ていました。当時10代20代の若い患者が亡くなるのをたくさん見てきて、今でもお一人お一人、自分が受け持った患者が亡くなった時の状況も顔もよく覚えていますが、そういう状況を目の当たりに

にして研究の必要性を強く感じました。同時に、免疫というシステムが科学として非常に興味深かったこともあり、免疫の研究を専門としました。

科学として面白い免疫のシステムを解明することが、がんや自己免疫疾患の治療に結びつくことは非常に素晴らしいことですし、それによって助かる患者がいる。科学的と医学的の意味で大きなやりがいを感じます。

「アメリカと日本の研究に、違いはありますか。」

1980年頃は、設備、資金、情報の流れにおいて、アメリカは日本より随分と進んでいました。現在は、日本もよくなり、設備はアメリカに負けないものがたくさんありますし、優秀な研究者もたくさんいます。ただ、情報の流れは欧米と比べると日本はまだです。これからは、日本だけで進めるのではなく、もっと世界とつながり、グローバルに進めていく必要があります。

「がん免疫療法が注目される中、患者として知っておくべきことは？」

患者に知っておいてもらいたいことは、巷でがん免疫療法と言われている多くのものはエビデンスがほとんどなく、多くの人に効くものはありません。がん免疫療法で信じられるものはきちんとした臨床試験、特にフェーズⅢスタディを経たものです。また、第4の治療と言われるがん免疫チェックポイント阻害剤やT細胞療法も、効く人と効かない人がありますし、同じがんでも効く人と効かない人が明確にあります。主治医によく相談し、自分のがんにはどの治療法がよいかを考えることが重要です。

「これからのがん免疫療法の研究課題は？」

がん免疫療法は、現在がん免疫チェックポイント阻害剤とT細胞療法が効くことが分かりました。ただ、全員に効くわけではない。目指すのは、①効く人と効かない人を見分けること、

②効かない人を効くようにすることです。

前者には、効くか効かないかを見極めるバイオマーカーの開発が重要で、患者にどの治療法を選択したらよいかを区別する「個別化がん免疫療法」を目指します。後者の効かない人を効くようにする点においては、免疫は複雑で、免疫を調節する重要なポイントがいくつかある中で、それを複数で制御することが大切です。私たちはこれを「複合がん免疫療法」と呼んでいます。薬を組み合わせることで効かなかった人が効くようになったり、効く人でも、もっと効くようになったりする。これは現在アメリカを中心に、200以上の臨床試験が走っています。私たちの合言葉は、「個別化複合がん免疫療法」。実現するためには、日本のがん患者のネットワークを作り、患者の貴重な血液やがん組織を検体としていただき、それを徹底的に解析することが必要です。その先に、先ほどの個別化複合がん免疫療法を可能にする具体的なものがあるはずで

「今後の理想的ながん免疫療法は？」

がんはみなさん一人一人、違います。その人にとって一番効く治療法を選択することが重要で、効くか効かないかわからない治療をするのは理想的な医療ではありません。将来的には遺伝子を解析して、その人にとって一番効く治療（抗がん剤・分子標的薬・免疫療法等）を選択できるようにしたいと思います。これまでの歴史からして、2年単位で新しい治療法が誕生するでしょう。それらが承認され、実用化されるまでにももう少し時間はかかりますが、科学的にはすでにいくつかのがんで承認の薬の効果を実感しています。これまで不可能だったことが可能になっていく。少しずつですが、確実にがん医療は進歩しています。がんⅡ死の時代から、共存そして治癒する時代へと今変わりつつあるのです。

Clinical

従来のがん治療薬とは違う特有の副作用も 臨床と免疫学の専門家の連携が重要に



南 博信

「がん免疫療法について、これまで臨床では、どのように扱われてきましたか。」

「これまでにも免疫の仕組みを治療に活かそうとして、個人名を冠するワクチンや免疫細胞を増殖させる方法などが存在してきました。臨床においては、再現性・科学性をもって患者のベネフィット(利益)を検証したうえで実践することが重要ですが、これらは十分な有効性の検証がないまま自費扱いで患者たちに提供されています。」

「近年注目されているがん免疫療法も、免疫の仕組みに着目したのですが、従来のものとは全く別の枠組みであり、厳しく計画・管理された臨床試験を経て患者への利益が証明されたものですので、同じ免疫の仕組みを活用した治療でも、従来のものとひとくくりすることは誤解を招きます。」

「エビデンスが確立された、がん免疫療法として」

「最初の薬剤は、抗CTLA-4抗体薬「イピリムマブ」で、メラノーマに効果があるとする画期的な発表が2010年、ASCO(米国臨床腫瘍学会)・がん薬物療法に関する世界最大規模の学術集会)でありました。日本では2015年にメラノーマに承認されました。一方、抗PD-1抗体である「ニボルマブ」は世界に先駆けて日本で2014年に承認されましたが、続いて2015年12月に肺がん(非小細胞肺がん)にも適応追加されました。これらはがん免疫チェックポイント阻害剤と言われ、今までのがん免疫療法とは全く異なるものです。」

「がん免疫療法は非常に注目されており、その」

「この自体は議論を活性化する意味で良いことだと思っています。しかし一方で、この動きに便乗して、商業目的でエビデンスのない治療を実施している民間クリニックなどが、承認された免疫チェックポイント阻害剤と併用することにより、効果があります、といった宣伝をすることも考えられ、患者に誤解を与える可能性があるため、そこはきちんと患者に説明をしていく必要があると考えています。」

「また、従来のがん治療薬と違った作用機序であり、重篤な副作用が出現する可能性もあるため、がん治療の専門家が免疫学の専門家とも連携を図っていく必要があるかもしれません。」

「どうやって効く患者に届け、副作用の少ない患者を見分けていくのでしょうか。」

「いままでの臨床試験から、がん免疫チェックポイント阻害療法では、効く人と効かない人がいることがわかっていきます。まずは分子標的薬と同様、効果を判別するためのバイオマーカーをみつめていくことが重要です。現状では、バイオマーカーの候補もいくつかあり、時間とともに変化するものもあつたり、また、それを判別するために使っている抗体や基準値がまちまちで、バイオマーカーの状態が変化したりするので、どのタイミングで測定するのが良いのか、何を見ているのか、を検証していく必要があります。薬剤の効果を見やすくするためにバイオマーカーの基準値を高く設定しすぎること、本来は効果がある患者の切り捨てに繋がらない基準を慎重に考えていかなくてはなりません。」

「そして、どの薬剤にも副作用はありますが、がん免疫療法には、割合は少なくとも重症筋無力症など、患者のQOLに大きく影響のある、従来のがん治療薬とは違った特有の副作用が出現することがあります。効果のある人を見分けることと同様、どのような人に副作用が出やすいのか、の判別をすることもあわせて重要です。」

「また、ニボルマブについては、標準的な用量で使用すると1年間で1500〜4000万円程度」

「の薬剤費がかかります。現在の日本では、国民皆保険制度と、高額療養費制度により、患者の実際の負担額は多くても月8万円程度まで、と限度はあります。しかしこの度、肺がんへの適応で、より多くの方が使用することとなり、患者本人の個人的費用負担だけでなく、国民全体の費用負担も考慮する必要があります。経済的観点からも、できるだけ事前に治療効果のある患者を見分け使用していくことが求められるでしょう。」

「南先生が考えるこれからのがん免疫療法への期待と課題を教えてください。」

「イピリムマブのメラノーマに対する臨床試験の結果が公表されたときは、がん治療薬として、こまめに育つと考えていた腫瘍内科医は少なかつたかもしれません。私は当時ASCOの重要なデータを日本に紹介する Best of ASCO in Japan のプログラム委員長を務めており、ASCOの1ヶ月後にこの成果を日本でも紹介しました。しかしメラノーマに取り組む腫瘍内科医は当時は少数であり、この成果自体は腫瘍内科医の間で、それほど注目されませんでした。」

「しかし、メラノーマで有効とされたニボルマブが肺がんでも適応となりました。ですから腫瘍内科医は常に新たな知見にアンテナを張り、他のがんのことも意識しなくてはなりません。腫瘍内科医を育成する課程でも、まずはあらゆるがん種に精通したうえで、臓器別の専門性をさらに高めていくような教育をしていかなくてはならないと考えています。」

「また、効果のある薬剤の適応が広がっていくことは喜ばしい反面、先にも触れましたが、経済的な課題として日本医療の制度自体が崩壊しないように、医師にも責任があるし、本当に効く薬であれば、患者が治療費のことを心配せずに提供できる体制をつくっていかなくてはなりません。そのためには、患者を含め国民が、がん治療の意義や目的をきちんと理解し、個人負担と社会負担の違いをきちんと理解したうえで、一般国民を交えてのディスカッションが必要だと考えています。」

キャンサーネットジャパンとしてのがん免疫療法への取り組み

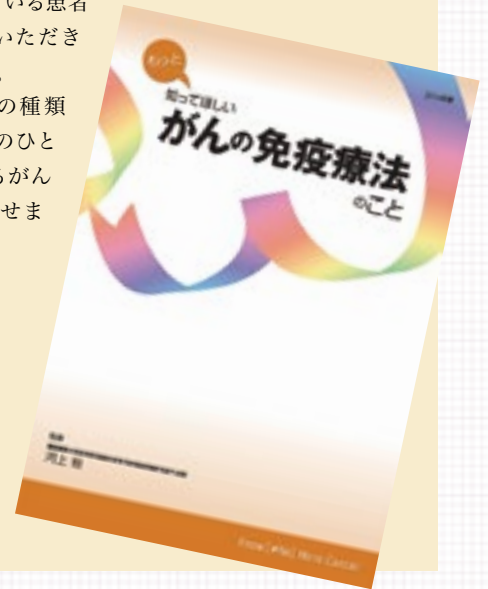
「もっと知ってほしいがんの免疫療法のこと」を発売

がんの免疫療法は、手術、放射線療法、薬物療法に続く「第4の治療法」として、多くの治療法が研究されてきました。なかには科学的根拠のレベルの低い治療法も含まれ、免疫療法の名のもとに患者さんが高額の治療費を支払うということも起こっています。このような状況の中、「がん免疫チェックポイント阻害療法」という新しい概念の治療が2014年に登場し、がん免疫療法は新しい時代に入りました。

CNJでは今年、冊子「もっと知ってほしいがんの免疫療法のこと」(監修/河上 裕先生)を発売します。今までの治療法とは全く異なるがん免疫療法について、免疫の仕組みとがんとの関係から治療法の種類、副作用まで詳しく説明しています。特に、

副作用に関しては今までの治療薬と全く異なる副作用が発現することが判ってきていて、自宅での副作用の早期発見が重要です。これからがん免疫療法を受けられる患者さん、がん免疫療法を実際に受けられている患者さんにはぜひ読んでいただきたい一冊となりました。

これからは承認薬の種類も増え、標準治療法のひとつとなると期待されるがん免疫療法から目が離せません。



「もっと知ってほしいがんの免疫療法のこと」は
発売後にこちらからダウンロードできます
今しばらくお待ちください

もっと知ってほしいシリーズ冊子

<http://www.cancernet.jp/publish>

第14回日本臨床腫瘍学会学術集会
7月28日(木)～30日(土)に開催

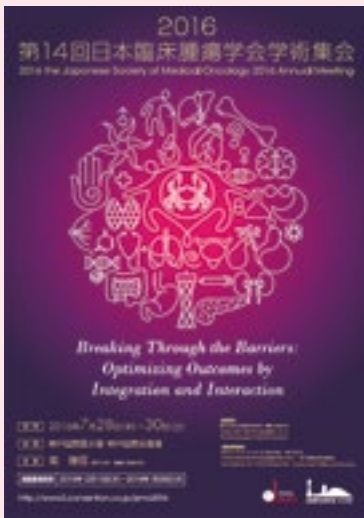
がん治療が大きく変わろうとしている流れのなかで、南 博信先生は2016年7月28日(木)～30日(土)に神戸で開催される、第14回日本臨床腫瘍学会学術集会の大会長を務められます。学術集会のテーマは『Breaking Through the Barriers: Optimizing Outcomes by Integration and Interaction』。ここに込めた想いを聞きました。

第14回日本臨床腫瘍学会 WEB サイト

<http://www2.convention.co.jp/jsmo2016>

公式 Facebook ページ、日々更新中!

<https://www.facebook.com/JSMO2016>



Q まずは、『Breaking Through the Barriers (障壁を破る)』について教えてください。

A 一番の障壁は、日本のがん医療が臓器別であることによるものだと考えています。前ページでメラノーマに有効な薬が肺がんにも有効であることに触れましたが、がん治療医には、臓器別ではなく、がんという疾患を横軸としてすべてをみる視点でトレーニングを積んでほしいと願っています。そして、基礎研究から臨床試験、臨床試験から実地臨床への障壁を取り除く、という意味も込めています。

Q 次に『Optimizing Outcomes by Integration and Interaction (統合と相互作用による最適化)』について教えてください。

A これは、がん治療に関連するあらゆるステークホルダーが双方通行で協業していくことを意味しています。学会のようなアカデミアだけではなく、患者さんやご家族、行政や製薬企業も含めて、より良いがん医療環境の実現のために、新たな課題に取り組んでいかねばならない、と考えています。

私为主导する第14回日本臨床腫瘍学会学術集会では、これを意識して、患者さんとも課題を共有し議論していくための場として、患者さん・ご家族向けのプログラムも鋭意準備中です。ぜひ、さまざまな立場の、そしてたくさんの方々に、がん医療の当事者として、本学術集会に参加していただきたいと思っています。

Japan Cancer Forum 2016 @ 日本橋

3年目を迎えるキャンサーフォーラム 今年は2日間に拡大し日本橋で開催!

2014年にCNetJは初めてのチャレンジとして、がん患者・家族のために各種がんの最新情報を届ける企画「AKIBA Cancer Forum」を開催しました。2015年はさらにパワーアップし、72名の講師により69の講義をお届けし、1400名を超える方にご参加いただきました。

2015年は平成27年度年賀寄附金の助成を受けて開催し、講師の皆さまや当日運営スタッフにも無償でご協力をいただきましたが、全体収支からみるとフォーラム自体は赤字事業であり、継続して取り組むにあたり、様々な懸念もありました。

しかしながら、毎年、医療の進歩により新たな知見がでてきていること、それはがんと向き合う方々にとって希望であること、それをわかりやすく伝えていくことは、CNetJが取り組むべき重要な課題であることに変わりありません。

2016年、3年目を迎えるCancer Forumは、江戸の時代から道路網の始点であり、物流・文化・情報の発信起点であった日本橋にて8月6日(土)・7日(日)の2日間にわたり、全国にがん情報を発信することを決定いたしました。

なお、開催にあたってはマイクソフトが世界的に展開しているUpgrade Your Worldキャンペーンからのご支援、学会開催支援等に取り組む株式会社コングレの特別協力をいただきます。これに加え、がん関連学会などにも協力を仰ぎ、今年扱えなかったテーマも取り上げ、より充実した企画にすべく、鋭意準備に取り掛かっております。引き続き、皆さまからのご支援をよろしくお願い致します。



当日の運営ボランティアさんも大募集いたします。
ご関心のある方は、info@cancernet.jpまでご連絡ください。



2015年の講義の動画はコチラからご覧いただけます
2015年特設サイト
<http://www.cancernet.jp/acf/>

Over Cancer Together

第3回サバイバー・スピーキング・セミナー 3月に開催、がん体験を社会に生かす!

Over Cancer Together (OCT)「がんを共にのりこえよう」は、2012年にLIVESTRONG財団の助成金プログラムとして日本で開始しました。がんサバイバーが自分の体験を広く社会に伝えることで、がんになっても安心して暮らせる社会をつくろうという活動です。2013年8月に第1回目の「サバイバー・スピーキング・セミナー」を開催し、北海道から沖縄まで、30名のがんサバイバーが参加しました。2013年12月には「キャンサー・サバイバー・フォーラム」を開催、がんサバイバーが医療者やメディア、厚生労働省や地方自治体のがん対策官の前で体験談を話し、より良い社会のための提案をしました。2015年3月には第2回のセミナーを開催。2015年8月にはAKIBA Cancer Forumで「がんサバイバーの声を聴こう」セッションを開催、9名のセミナー修了生が講演しました。修了生はCNetJのイベントに留まらず、シンポジウムや学会、がん教育、インターネットを使つての活動等様々な場所で体験談を話す活動に関わっています。

2人に1人が生涯でがんと診断され、がん治療や医療制度の転換期にある今、「患者の声」の重要性はより一層増しています。また求められる場所も職場や学校、学術集会等さまざまです。CNetJはOCTを通して、正しいがんの知識を持ち、TPOに合わせた講演ができるサバイバー・スピーカーを養成していきたいと考えています。そこで3月26日(土)に第3回サバイバー・スピーキング・セミナーを開催します。応募要項は下記OCTのサイトをご覧ください。

今後は養成したスピーカーを、声を求める場へ届けるための講師派遣も行っていきます。これからも引き続き、OCTの活動へのご支援をよろしくお願いいたします。

特設サイト「Over Cancer Together」 <http://www.octjapan.jp/>



インターネット特設サイト 動画で学ぶ「乳房再建 on the WEB」 乳房再建について専門医の解説や体験談も！

乳房再建についての正しい情報と、乳房再建を経験された患者の体験談を動画で伝えるインターネット特設サイト『乳房再建 on the WEB』を公開中です。

乳がんがんと診断された女性は、命が救われても、手術によって乳房を失ったり、大きく変形したりすることも多く、女性としての精神的な苦痛や、左右の乳房バランスが悪くなることでの肩こりなど、日常生活での不便さや不自由さを感じることも。そこで、知っておいていただきたいのが「乳房再建」という選択肢です。

本サイトは、乳腺外科医による乳房再建を考慮した治療法の解説をはじめ、新しい乳房とともに前向きな人生を送っている患者さんの体験談や、形成外科によるさまざまな再建方法を解説した講演動画などをまとめています。情報入手に対する時間的制約、地域的制約、費用的制約にとらわれず、いつでもどこでも何度でも、繰り返し視聴していただけます。

現在乳がんと診断され、乳房を失う恐怖を感じている患者さんや、乳房を失った喪失感に苦しんでいる患者さんにとって、乳がんと向き合い前に進むための一助となることを願っています。また本サイトでは、乳房再建の体験談を募集中です。ぜひあなたの体験をお寄せください。



特設サイト「乳房再建 on the WEB」
<http://www.cancernet.jp/nyubo-saiken/>

もっと知ってほしい婦人科がんのこと 婦人科がんについて動画で学ぶ 患者さん・ご家族へ贈る特設サイト

動画配信で学ぶ「もっと知ってほしい婦人科がんのこと」特設サイトを公開しました。このプログラムは、婦人科がんに罹患して間もない患者さんやご家族が、誤解しがちな医療の専門用語や意味を正しく理解することをサポートします。

杉山徹先生(右手医科大学附属病院 産婦人科)監修のもと、婦人科の検診、子宮部異形成、子宮頸がん、子宮内膜増殖症、子宮体がん、子宮肉腫、卵巣がん、そして卵管がんや腹膜がん、外陰癌や膣がんなど婦人科の希少がんについて、それぞれ専門医がスライドを使って分かりやすく説明します。治療についてはもちろんのこと、婦人科がんにおける妊孕性温存や、緩和医療、遺伝性の婦人科がん、そして患者さんが日常生活をおくるうえでの注意点、また、婦人科がんのサバイバーによる経験談とメッセージをお伝えします。婦人科がんについての複雑な内容を、目と耳で確認しながら、パソコンだけではなく、タブレットやスマートフォンでも繰り返し視聴できるため、時間と場所を選ばず、疾患や治療方法について学ぶことができます。

時として孤独になりがちな婦人科がんの患者さんが、少しでも安心して治療を受けることができるようにとの願いを込めて企画したプログラムです。ぜひ、広くご活用ください！！



特設サイト「もっと知ってほしい婦人科がんのこと」
<http://www.sikyukeigan.net/fujinka/>

Global Lung Cancer Coalition 国際的な肺がん患者組織連合 GLCCに加盟 肺がん患者会「ワンステップ！」を 推薦しました

CNJは2015年11月にGlobal Lung Cancer Coalition (GLCC)に加盟しました。GLCCは国際的な肺がん患者組織連合です。

またこれに伴い、GLCCが世界各地で肺がん啓発・広報活動に取り組む人材を表彰する“Award for excellence in Lung Cancer Journalism”に、日本全国の肺がん患者会をとりまとめアドボカシーを強化する動きを牽引する肺がん患者会「ワンステップ！」代表の長谷川一男さんを日本から推薦し、長谷川さんにはCNJを通して、GLCCから10万円と盾が授与されました。CNJはこれからも長谷川さんの活動を応援していきます。



CNJの後藤理事より目録をお渡ししました。
右から3番目が長谷川さん

胃がん疾患治療啓発キャンペーン 「GI web conference」を3回限定でお届け

「GI web conference」を開催します。

日本で罹患者の多い胃がん。CNJが患者支援の視点で消化器がんに従事する医師・医療者の皆さんへ向けて企画したweb conferenceです。各回ともフリーアナウンサーの中井美穂さんによる司会で、日常診療のヒントになる「消化器専門医に知ってほしいこと」を3回限定でお届けします。

第1回は昨年12月に開催、「専門医が消化器がんになったとき」と題して、西村元一先生（金沢赤十字病院 消化器病センター 第一外科）をお迎えし、ご自身の胃がん闘病経験、同じ消化器を専門とする先生方への熱いメッセージを、吉田和弘先生（岐阜大学医学部附属病院 消化器外科）とともに伝えていただきました。第2回は1月18日(月)に「がん患者さんの就労支援から見えてくること」と題し、社会保険労務士の近藤明美さん（社会保険労務士・がん治療経験者）をゲストに、馬場秀夫先生（熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科）より、患者さんの現状や医師が知っておくべき制度についてお話いただきます。第3回は2月18日(木)、「抗がん剤治療を拒否する患者へどう対応するか」をテーマに、メディアの情報に右往左往する患者へどのように向き合うことが必要なのかを勝俣範之先生（日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科）を迎え、沖英次先生（九州大学大学院消化器総合外科）と対談していただきます。見逃した方は「もっと知ってほしい胃がんのこと」特設サイト内の「医療者限定ページ」より後日公開する収録映像をぜひご覧ください。

特設サイト「もっと知ってほしい胃がんのこと GI web conference」(医療者限定ページ)
<http://www.cancernet.jp/gastriccancer/attention.html>



ブルーリボンキャンペーン 大腸がん向き合う患者・家族をサポート 治療情報を深く・広く・学べるキャラバンを3月に開催

2011年から始まった、大腸がん啓発活動「ブルーリボンキャンペーン」は、6年目を迎えました。昨年は、全国47都道府県に92名ご就任いただいているブルーリボンキャンペーンアンバサダーの先生方と共に、大腸がんの科学的根拠に基づいた治療方法を伝える「ブルーリボンキャラバン」を開催しました。

セミナーでは、開催地の大腸がん治療に携わる医師の基調講演と、患者さんや家族を支えるメディカルスタッフの皆さん、がん相談支援センターの皆さんにもご登壇いただき、大腸がん治療と向き合う患者さんや家族へのサポートについてもお話いただきました。

また、セミナー会場では、大腸がんの検査や治療に使用する機器の展示や、操作体験、患者会や、患者支援団体のブースエリアを設け、大腸がんになっても安心して治療に向きあっていただけよう情報発信をしました。

2016年も引き続き活動をいたします。まずは、国際的な大腸がんの啓発月間である3月21日(月・祝)に、啓発リボンのブルーを身に着けた写真で活動を応援する「SHOW YOUR BLUE!」のほか、「ブルーリボンキャラバン2016 in 東京」を東京医科歯科大学 鈴木章夫記念講堂にて開催します。日頃の大腸がんセミナーの講演内容をさらに分割してテーマを絞り、大腸がんの治療情報を深く、広く、学べる1日となります。また、ホワイエでは、大腸がんの検査や治療に使用する機器などの展示を予定しています。ぜひ、お問い合わせの上、ご来場ください。



特設サイト「ブルーリボンキャンペーン」
<http://www.cancernet.jp/brc/>

主治医に言うほどではないけど、
なんかモヤモヤ～な方集まりませんか?の会
BEC7期生 大友 明子さん・佐崎 和子さん



毎月一回、東京都港区の区民センターに20人ほどの美女?が集まってわいわいがやがや…いったいどんな団体?と思われることでしょうか。実は私達、乳がん患者さんのためのワークショップを開催しております!

活動は 2016年3月で丸3年になります。参加者は延べ400名を超え、一昨年からは神奈川県藤沢駅前でも年に3回開催しております。最初は深刻に話し始めるのですが、話しているうちに、なぜだか徐々に笑い声に包まれ、そして温かい思いやりの空間にいることの心地よさを感じる、そんな会です。「自分の言葉で話すことは、心のモヤモヤを放すこと」、今年は東北でも開催したいです。

- ★ HP : <http://moyamoyanokai.jimdo.com/>
- ★ Facebook : <https://www.facebook.com/moyamoyanokai/>
- ★ ブログ : <http://ameblo.jp/meimei-koyagi/>
<http://ikeusa.blog.fc2.com/>
- ★ 連絡先: moyamoyanokai@gmail.com

がん体験者スピーカーとして講演活動
CSS修了生 竹内 萌さん



私は12才で右上腕部を骨肉腫に罹患しました。闘病中、治療後たくさんの方に支えられ今の私がいます。私を支えてくださった方、また同じ病氣と闘う人の役に立ちたいとがん体験スピーカーになることを決めました。修了1ヶ月後にアフラック八王子支社様の社員研修にてデビューし、その後代理店さんに向けても講演いたしました。また小学生の頃からボーイスカウト活動をしており、そちらでも依頼をいただいております。

これからも誰かの役に立ちたいという思いを胸に「私にできること」を模索しながらスピーカーとして活動していきたいと思っております。

これから誰かの役に立ちたいという思いを胸に「私にできること」を模索しながらスピーカーとして活動していきたいと思っております。

- ★ Facebook : <http://www.facebook.com/lemoncandy2015>

がん体験者スピーカー(CSS)養成講座 受講生募集中!!

CSS
Cancer
Survivor
Speaker

<http://www.cancernet.jp/training/speaker>

※ BECの2016年度の申し込みは5月頃を予定しています

乳がん体験者の会 PiF (ぴふ)

BEC8期生 坪内 美樹さん
BEC9期生 木全 裕子さん



中部地区で「乳がん体験者の会 PiF (ぴふ)」として BEC8期と9期のふたりでお互いの得意なところを前に出し不得意なところを補い合って素敵なバランスで活動しています。「アロマヨガ&ランチ会」「アロマクラフト&ランチ会」等、イベントとゆっくりお話し

ができるランチ会を組み合わせることで、初めての方にも来て頂きやすくなるよう心がけています。「乳房再建講演&体験者とのお話し&体験会」も開催しています。

PiF (Pay it Forward) は『恩送り』の意味です。乳がんになり多くの方から頂いた恩を、別の乳がんになり困っている方にお返しさせて頂く念いから来ています。恩を送る『恩送り』です。

- ★ Facebook : <https://www.facebook.com/PIFQOL/>
- ★ ブログ : <http://ameblo.jp/toukai-brs/>
- ★ 連絡先 : pif.on.pif@gmail.com または pif_on@yahoo.co.jp

さまざまな形のサバイバーシップ支援活動
BEC・CIN10期生 牧野 あずみさん



これまで病院薬剤師としてがん医療に携わってきましたが、乳がんを経験し、サバイバーシップ支援の活動をはじめたところです。患者だからこそできることがある!と本気で考える仲間に出会い、共に『トリプルネガティブ乳がんの会(仮)』の立ち上げ準備

をしています。受身ではなく、自分たちの力を結集し、治療の選択肢を増やせるような主体的活動を目指しています。よりよく、そして、生きぬくために“守る支援”と“攻める支援”のどちらの活動も続けていきます。

1. 日本初!トリプルネガティブ乳がんの会(準備中)
2. 講演活動(妊孕性温存の経験談を含む)
3. 乳がん患者向けヨガインストラクター
4. がんピアサポーター NPO法人ミーネット

- ★乳がん患者向けヨガインストラクター : <http://breastcancer-yoga.luna-works.com/class>

- ★がんピアサポーター NPO法人ミーネット : <http://me-net.org/>

※ 1、2についてはキャンサーネットジャパンにお問い合わせください。

海外がん医療 TOPICS

病院内での患者アドボケート

病院で患者や家族がストレスを感じたり、戸惑ったりすることは少なくありません。待ち時間が長い、医師と十分にコミュニケーションできない、治療に不安がある、請求書の内容に疑問がある、病院外での支援サービスについて知りたいなど、患者や家族が様々な不安や疑問を持つのは米国も同じです。こうした時に米国の病院で活躍するのが、患者アドボケートと呼ばれるボランティア・スタッフです。

米国でも手厚いケアが提供されるテキサス大学 MD アンダーソンがんセンターでは、入院患者と外来患者全員に担当患者アドボケートがつき、初回受診時に面談で患者の権利と責任を説明し、受診に対する患者の期待を確認します。患者アドボケートは、患者やその家族の心配事や苦情を傾聴したうえで、病院の方針や手続きを説明したり、地域で受けられるサービスや医療保険の補償範囲に関する情報提供をしたり、問題解決のために医師を含むほかの病院スタッフと話し合ったりします。

患者からの苦情は、病院スタッフとのトラブルから治療への不満まで様々。患者と医療チームとの間のコミュニケーションや信頼関係を確立させ、患者が主体的に治療に取り組む気持ちを支援します。すぐにその場で問題を解決できなかったとしても、患者や家族にとって、じっくりと話を聞いてくれる患者アドボケートは心強い味方と言えるでしょう。

日本でも病院内に相談室や患者支援センターでピア・カウンセラーが患者に寄り添ったケアを提供すべく活躍する例が増えています。米国では医療の質や患者ケアなどの観点から医療機関の認定を行うジョイント・コミッションという独立機関があります。認定を受けた病院は苦情を解決する手順を整える必要があります。その一環として病院が患者アドボケートを設置しています。

情報提供/海外癌医療情報リファレンス (www.cancerit.jp)

キャンサーネットジャパン ボランティア大募集!!



お手伝いしていただけるボランティアさんを募集中です。
事務所での軽作業やセミナー会場でのお手伝いなど、
ご都合の良い時間にぜひご協力をお願い致します。

■場所/東京事務所(東京都文京区湯島1-10-2 御茶ノ水K&Kビル2階)

もしくは各セミナー開催都市

※登録制になりますので、まずは以下の情報をそえてinfo@cancernet.jp
もしくはFAX:03-5840-6073にご連絡下さい。

・氏名・年齢・参加可能都市・希望曜日や頻度(月1・2回可能)など。
がん体験者はお知らせください(作業の負担を考慮します)

※ボランティアは無償になります(交通費は支給)

※CNJの活動主旨などを確認し賛同いただける方のみ

CNJ
CancerNet Japan

会員 寄付 募集

NPO法人キャンサーネットジャパンは「患者擁護の観点から、科学的根拠に基づくあらゆるがん医療情報の発信とがん疾患啓発を行うこと」をミッションとして活動する特定非営利活動法人です。

<http://www.cancernet.jp>

CNJからの新年のご挨拶

Happy New Year

新年おめでとうございます。
たった2名のスタッフでスタートしてから早9年。現在は、10数名のスタッフで運営するNPOになりました。組織体制には紆余曲折がありました。CNJのミッションだけはスタートのときから変わりません。
我々は、「がん患者が本人の意思に基づき、治療に臨むことができるよう、患者擁護の立場から、科学的根拠に基づくあらゆる情報発信を行うこと」をミッションとして貫いてきました。
昨年は平成27年度年賀寄附金の助成を受け第2回のキャンサーフォーラムを秋葉原で開催することができ、今年はいくつソフト様からご支援を頂いて、第3回のキャンサーフォーラムを開催することができた運びとなりました。その他にも多くのプロジェクトを継続することができると見込みです。これもひとえに我々の活動を支援いただいている会員各位、ボランティアの皆さま、企業様、団体様のおかげであり、心より御礼申し上げます。
2016年正月、スタッフ一同、気持ちを新たに新年を迎えました。今後とも皆さまの変わらぬご支援を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。



岩瀬 哲 (いわせ さとる)
NPO法人キャンサーネットジャパン
理事長
東京大学医学研究所附属病院
緩和医療科 特任講師

編集発行 / NPO 法人キャンサーネットジャパン 発行日 / 2016年1月

CNJ Speakers 10号 (2016年 Winter)

〒113-0034 東京都文京区湯島1-10-2 御茶ノ水K&Kビル2階 ホームページ / <http://www.cancernet.jp>
電話 / 03-5840-6072 FAX / 03-5840-6073 E-mail / info@cancernet.jp

完治した
キズのあと*¹の保湿&
妊婦向け化粧品部門
売上No.1

イギリスIRI 2006~2011年



友達の薦めでバイオイルを使い始めました。去年の5月に手術を受け、そこは完治したのですが、キズあと*¹が残ってしまったのです。それ以来バイオイルを使い続けています！私の肌は季節によってすごく乾燥するタイプなので、今ではスキンケアやボディケアにも使っています。もちろん乾燥による小じわ*²を目立たなくするためにも。とても気に入ったので、身近な人みんなにお薦めして使ってもらっています。私はこれからもバイオイルを使い続けるつもりです。こんなに素敵な美容オイルを開発してくれてありがとう！

Roxann Peniche (ロクサン・ペニシェ)

バイオイルは、完治したキズのあと*¹を柔軟にしてきれいに見せたり、乾燥による小じわを目立たなくしたり*²、産前産後のスキンケアにも使える、美容保湿オイルです。独自のデリバリー成分が有用成分を包み込み、肌角質層の深部までスッと浸透させるので、ベタつかず、サラッとした感触です。全国のドラッグストア、バラエティストアなどで販売中。*¹完治したキズのあととは、ケロイドや色素沈着のある肌ではなく、健全な状態に戻った肌のことです。*²効能評価試験済み。○効果には個人差があります。お問い合わせ：株式会社ジャンパール ☎0120-77-0469(平日:9時~17時30分) www.bioil.jp